

化学療法のため他院血液内科紹介となった。

4. 100歳で陰茎部分切除術を施行した陰茎癌の1症例

田村 芳美, 富田 健介, 大木 一成

(利根中央病院 泌尿器科)

井手 政信 (同 麻酔科)

大塚 保宏, 西井 昌弘

(足利赤十字病院泌尿器科)

橋本由紀子 (群馬大院・医・脳神経内科学)

症例は100歳, 男性。肉体的に激しい活動は不可能であったが, 歩行可能で, 軽作業として日記を毎日書いていた92歳時, 真性包茎にて環状切除術を施行されていた。陰茎の腫瘤形成および出血, 疼痛を主訴に, 2011年11月, 当科を受診した。陰茎亀頭部から環状溝および包皮背面に至る長径5cmの表面不整な腫瘤を認めた。改訂長谷川式簡易知能評価スケール: 26/30, 血清 SCC は1.9ng/mlであった。MRIにて陰茎海绵体への浸潤認めず, 臨床病期1の陰茎癌の臨床診断にて, 2012年1月陰茎部分切除術を施行した。術前の腫瘍に由来する愁訴が消失し, 第15病日に退院となった。病理学的診断は高分化型扁平上皮癌(pT1bcN0M0)であった。2014年9月現在, 再発を認めていない。自験例は検索した範囲内では陰茎癌症例として海外文献も含めて最高齢者であった。超高齢者で手術療法を検討する場合には, 心肺機能と認知機能の術前評価が重要と思われる。

5. 精巣絨毛癌による高hCGにて甲状腺中毒症とそれに続発する肝機能障害をきたした1例

村上 立真

(群馬大医・附属病院・臨床研修センター)

栗原 聡太, 青木 雅典, 大津 晃

岡 大祐, 馬場 恭子, 林 拓磨

宮尾 武士, 宮澤 慶行, 加藤 春雄

周東 孝浩, 新井 誠二, 古谷 洋介

新田 貴士, 野村 昌史, 関根 芳岳

小池 秀和, 松井 博, 柴田 康博

伊藤 一人, 鈴木 和浩

(群馬大院・医・泌尿器科学)

症例: 19歳男性。肺, 肝, 腎, 脾, 脳に多発転移のある左精巣絨毛癌TXN3M1bに対してBEP療法にて治療行った。来院前より肝障害認めていたが治療開始後7日目より肝障害が増悪, 11日目の採血では甲状腺中毒症を認めた。肝底護療法と β 遮断薬にて治療を行い, BEP療法継続したところ, hCGの低下とともに肝障害, 甲状腺機能亢進症は改善した。採血より高hCG血症による甲状腺機能亢進症とそれに続発する肝障害が考えられた。TSHとhCGはその交差性により, hCGが10万mIU/mlを超えるような絨毛性疾患や妊娠時に甲状腺機能亢進症を呈することが知られている。また, 甲状腺機能亢進症には稀に肝障害合併する事が知られており, 報告は少ないものの劇症肝炎への移行も

指摘されている。高hCGを呈するような精巣絨毛癌の治療に際しては甲状腺機能の精査を行い, 甲状腺機能亢進が認められた場合は肝障害の出現に注意する必要がある。

6. 子宮筋腫治療中に腹膜透析を導入した1例

大山 裕亮, 奥木 宏延, 岡崎 浩

中村 敏之 (館林厚生病院 泌尿器科)

症例は45歳女性。慢性腎不全, 肺水腫にて前医入院。保存的加療で肺水腫の改善後に, 当科紹介となった。腹膜透析を希望されたが, 腹部腫瘤を触れたためCT, MRI施行したところ, 87×145×156mmの子宮筋腫を認めた。婦人科コンサルトにてLHRHアゴニスト投与を開始。3カ月後に76×141×148mmと縮小傾向を認めた後に腹膜透析を導入した1例を報告する。腹満感はあるが, 一回貯留量は1,500mlまで可能であり, 導入時のKt/V=1.66であった。夜間APDにて職場復帰し, 現在外来通院中である。今後除水量が減少した場合の対応や, LHRHアゴニストによる副作用の出現などの問題が考えられ, 注意深く経過観察していく必要がある。腹腔内スペースが小さい症例でも, 症例によっては腹膜透析が選択肢の一つになると考えられた。

7. 下大静脈原発平滑筋肉腫の1例

狩野 萌 (伊勢崎市民病院 初期研修医)

中山 紘史, 村松 和道, 牧野 武朗

悦永 徹, 斉藤 佳隆, 竹澤 豊

小林 幹男 (同 泌尿器科)

下大静脈原発平滑筋肉腫は稀な腫瘍であり, 自覚症状に乏しく, 診断時に既に周囲に浸潤, 転移していることが少なくない。根治治療は外科的切除であると考えられている。我々は今回, 下大静脈合併切除術を施行し完全切除を行った1例を経験したので報告する。症例は71歳女性。検診にて後腹膜腫瘍を指摘され, 前医総合病院を受診し, 後腹膜腫瘍の加療目的に紹介された。CTにて右腎門部レベルの後腹膜に7.5×4.2×6.1cmの不均一に造影される腫瘍あり, 下大静脈の浸潤および腫瘍より末梢側の性腺静脈の拡張を認めた。また, 小腸内視鏡にて十二指腸水平脚に腫瘍による壁外圧迫は認めるものの, 管腔内への浸潤は認められなかった。下大静脈原発あるいは下大静脈浸潤の後腹膜腫瘍の診断にて, 下大静脈合併切除による腫瘍摘除術を施行した。下大静脈は腎静脈末側より分岐部まで切除した。手術時間5時間11分, 出血量は955ml。術後, 下肢の浮腫を認めしたが, 4週で消失した。術後CTで左卵巣静脈の側副血行路としての発達を確認した。病理組織学的検索では血管平滑筋との連続性のある紡錘形細胞を認めた。SMA, Desminに陽性であり, 血管由来の平滑筋肉腫と診断した。断端陰性であり, 後療法は施行せず, 経過観察中である。